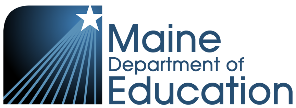


ការ​វាយតម្លៃការ​សិក្សាប្រចាំរដ្ឋមេន

(MEA, MAINE EDUCATIONAL ASSESSMENT)



បែបបទហត្ថលេខា​ផ្តល់​សេចក្តីយល់ព្រមសម្រាប់​មាតាបិតា

**ឈ្មោះសិស្ស ៖**

**ឈ្មោះ​សាលា**

**ការ​វាយតម្លៃ ៖**

**មូលហេតុ ៖**

**កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ ៖**

* **ស្ថានភាពដែលស្ថិតក្នុង​ភាពតម្រូវការពិចារណាពិសេស**

 ស្ថានភាពអាសន្នផ្នែក​វេជ្ជសាស្រ្ត

* ស្ថានភាពសំខាន់​គ្រា​អាសន្នវេជ្ជសាស្រ្ត បានបង្ខំឲ្យសិស្សមិនអាច​ចូលរួមក្នុង​សកម្មភាព​សិក្សា និង/ឬ សកម្មភាពប្រឡង​ទូទាំង​រដ្ឋ ។ចំណុចនេះ គឺបូករួមទាំងការ​សម្រាកពេទ្យក្នុង​រយៈពេលយូរ ដោយត្រូវ​អវត្តមាន​ការ​សិក្សា ការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត​ធ្ងន់ធ្ងរ វិបត្តសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សិស្សអាច​បង្កគ្រោះថ្នាក់ចំពោះខ្លួនឯង និង​អ្នកដទៃ) ឬសិស្ស​ត្រូវ​ទទួលការ​ព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់មើលថែររក្សាអ្នកជំងឺ ឬចូលមន្ទីរព្យាបាល​សុខភាព​ផ្លូវចិត្ត ។
* ស្ថានភាពអាសន្ន​វេជ្ជសាស្រ្ត ក៏អាច​រួមបញ្ចូលផងដែរនូវសិស្ស​មាន​សុខភាពមិនមាំទាំតាមបែបវេជ្ជសាស្រ្ត ដែល​មិនអាច​ចូលរួមក្នុង​សកម្មភាពសិក្សា និង/ឬការ​ប្រឡង​ទូទាំង​រដ្ឋ ដោយសារជំងឺ​ធ្វើឲ្យ​រាងកាយ​ចុះខ្សោយ

 ជំងឺ COVID/ការ​ធ្វើចតាឡីស័ក

* ជំងឺ COVID/ការ​ធ្វើ​ចតាឡីស័ក គឺរួមបញ្ចូលនូវសិស្ស ដែលតេស្តមេរោគជំងឺ COVID ចេញលទ្ធផលវិជ្ជមាន គឺមិនអាច​ចួលប្រឡងទូទាំងរដ្ឋ ដោយសារតែត្រូវធ្វើចតាឡីស័ក ដោយអនុលោមទៅតាមកញ្ចប់ COVID19 នៃនាយកដ្ឋាន​អប់​រំរដ្ឋមេន (Maine DOE COVID19 Toolkit) ឬបានសម្រេចចិត្តទទួលការ​សិក្សាពីចម្ងាយទាំងស្រុង ក្នុងអំឡុងពេលមានការ​ប្រឡងទូទាំងរដ្ឋ ។

**ហត្ថលេខា​ផ្តល់​សេចក្តីយល់ព្រមរបស់​មាតាបិតា​**

ខ្ញុំ​បាន​ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹង​ស្គូល​ឌីស្ទ្រិក ហើយក៏​បានយល់​ព្រម​ចំពោះ​ការ​ស្នើសុំនេះ ដើម្បីលើកលែង​កូន​របស់ខ្ញុំចេញពីការ​ប្រឡង​ទូទាំង​រដ្ឋ ។ខ្ញុំដឹងថា ការធ្វើ​បែបនេះគឺមានន័យថា ខ្ញុំនឹង​មិន​អាច​ទទួល​បាន​ទិន្នន័យ​ការ​ប្រឡង​របស់សិស្ស​ទូទាំងរដ្ឋ សម្រាប់កូនខ្ញុំ ចំពោះការ​បង្រៀនដែលត្រូវប្រឡងក្នុង​ឆ្នាំនេះ ឡើយ ។

*ដោយ​ការ​ចុះហត្ថលេខា​លើ​លិខិត​ស្នើសុំនេះ មានន័យថា*

ខ្ញុំ **សុខចិត្ត**  ខ្ញុំ**មិនសុខចិត្ត**  (គ្រីសយកមួយ) ផ្តល់​សេចក្តី អនុញ្ញាតឲ្យ​ឌីស្ទ្រិក ដើម្បីធ្វើ​ការលើកលែងចំពោះកូនខ្ញុំ ពីការប្រឡងទូទាំង​រដ្ឋ ដោយសារ​តែបញ្ហាវេជ្ជសាស្រ្ត ឬបញ្ហាខុសប្រក្រតីផ្សេងទៀតឡើយ ។

ខ្ញុំ **សុខចិត្ត**  ខ្ញុំ **មិនសុខចិត្ត**  (គ្រីសមួយ) ផ្តល់​សេចក្តី អនុញ្ញាតឲ្យ​ឌីស្ទ្រិក អាចជជែកអំពីការ​ស្នើសុំនេះ ប្រសិន​បើ​ចំាបាច់ ជាមួយសមាជិកក្រុមត្រួតពិនិត្យ​ការពិចារណាក្នុង​ស្ថានភាពពិសេស (Special Considerations Review Panel) ។

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ឈ្មោះមាតាបិតា (សរសេរ​ឲ្យច្បាស់)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ហត្ថលេខា​មាតាបិតា* កាលបរិច្ឆេទ